

27. *Ousseldorp E., Elderen T. van, Maes S., Heulman J., Kraaij V. A Meta-Analysis of Psychoeducational Programs for Coronary Heart Disease Patients // Health Psychology. 1999, 18(5), 506-519.*
28. *Sherman K. C. CAT/RT in Chronic Pain Management // J. of Reality Therapy. 2000, 19(2), 10-14.*
29. *Stanwood D.L. Grief and the Process of Recovery // J. of Reality Therapy. 1992, 12(1), 11-18.*
30. *Udry E.M. Interventions for the Anxious and Depressed // J. of Reality Therapy. 1992. 12(1), 32-36.*
31. *Wubbolding R. Reality Therapy as an Antidote Burnout // Am. Mental Health Counselors Assn. J. 1979, 1,1. 39-43.*
32. *Wubbolding R. Understanding Reality Therapy. - New York: Harper Collins, 1991.*
33. *Wubbolding R. Reality Therapy and Addiction. One to One // J. of National Assn. of Alcohol and Drug Abuse Counsellors (UK). 1995, 7(15), 1-5.*
34. *Wubbolding R. Working with Suicidal Clients // ACA Ethical Standards Casebook, Eds. B. Herlihy, G. Corey. Alexandria, VA: ACA Press, 1996, 267-274.*

Д.А. Сапунов

ПРОБЛЕМА ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С НЕЙРОДЕРМИТОМ

Прогнозы многих специалистов и учёных, занимающихся проблемой нейродермита, свидетельствуют о возможности значительного увеличения числа больных и более тяжелом течении заболевания в ближайшие годы. Это делает нейродермит одной из наиболее актуальных проблем современности. Помимо ежегодного увеличения числа больных и ускорения темпов роста заболеваемости значимость проблемы обусловлена и недостаточной на сегодняшний день эффективностью лечения этой болезни.

Подход к нейродермиту в настоящее время базируется на идее мультифакторности данного заболевания, сложности его этиологии и патогенеза. Именно с этим связана недостаточная результативность проводимой терапии.

Однако специалисты не придают большого значения поведенческим особенностям ребёнка с нейродермитом: гиперактивности, импульсивности, дефициту внимания. Незамеченным остаётся и то, что практически все дети с таким диагнозом в анамнезе имеют патологии беременности матери, родовую травму или интоксикации в первые годы жизни. Кроме того, такие дети, как правило, очень слабы. Они часто болеют простудными заболеваниями (ОРВИ, ОРЗ), имеют патологии органов пищеварения (прежде всего, энтероколит, дисбактериоз, хронически текущие паразитозы), патологии ЛОР-органов, заболевания

полости рта и ряд других, что тоже связано с воздействием на ЦНС патогенетических факторов на ранних этапах жизни ребёнка.

По наблюдаемым клиническим проявлениям можно сделать вывод, что нейродермит является следствием органического поражения головного мозга. Такое положение, конечно же, требует объективного подтверждения параклиническими методами исследования. Для этого на базе Центра детского и подросткового психического здоровья ОГУЗ СОКПБ было проведено нейропсихологическое исследование детей с нейродермитом в возрастных группах 5–8 лет (5 детей) и 9–12 лет (5 детей).

Цель проведения исследования – определить характер нарушений высших корковых функций у детей, страдающих нейродермитом.

Задачи исследования: определить характер и степень поражения головного мозга; установить наиболее часто поражаемые зоны коры; выявить особенности функционирования мозга, связанные с органическими нарушениями.

В исследовании была использована «Методика адаптированного нейропсихологического исследования для детских невропатологов» Э.Симерницкой, И.Скворцова, Л.Московичюте, В.Голода, Т.Осиненко.

В результате обследования детей сделаны следующие выводы.

У подавляющего большинства страдающих нейродермитом были установлены лёгкие, многочисленные нейропсихологические нарушения, свидетельствующие о диффузном поражении головного мозга.

Основными нейропсихологическими нарушениями явились функциональная недостаточность ассоциативных зон коры полушарий большого мозга (лобная ассоциативная кора, теменная ассоциативная кора, нижневисочная кора), а также дисфункция срединных отделов мозга и межполушарных комиссур.

Функциональное состояние отдельных зон таково, что меняется функционирование всего головного мозга; именно этот факт позволяет утверждать, что произошли изменения не только в коре полушарий, но и в подкорковых и стволовых структурах, в частности в тех, которые отвечают за регуляцию вегетативных функций.

В этой связи актуально рассматривать нейродермит в контексте проблемы задатков. Важно то, что ребёнок приобрёл в процессе внутриутробного развития, в процессе родов и первый послеродовой период. Важны «внутренние» возможности организма, определяющие его способность сопротивляться разрушающему воздействию внешней среды. Важен и тот результат, с которым ребёнок выйдет из этой непростой для него ситуации.